

REQUERIMENTO DE CUPONS DE ALIMENTOS (*FOOD STAMPS*)

Parte 1

Candidato:

- Favor usar caneta.
- Preencha este formulário com todo cuidado e honestidade.
- SE NÃO TIVER CERTEZA SOBRE ALGUMA PERGUNTA, DEIXE O ESPAÇO DE RESPOSTA EM BRANCO.

Você tem o direito de preencher um formulário de inscrição no programa de cupons de alimentos imediatamente.

Forneça:

- seu nome
- endereço
- assinatura
- data da assinatura
- Se você for considerado qualificado, seus benefícios serão pagos a partir dessa data.

Se sua solicitação for enviada pelo correio para o gabinete do bem-estar social da comarca (County Welfare Office - CWA):

- Seus benefícios terão início na data de recebimento pelo CWA.
- Quando preencher o formulário de inscrição, forneça todas as informações solicitadas sobre sua situação.
- Para concluir a inscrição, é obrigatório comparecer pessoalmente a uma entrevista.
- Se você for considerado qualificado, poderá receber os cupons de alimentos dentro de até 30 dias. (A partir da data em que o Gabinete de Cupons de Alimentos receber o formulário de inscrição).

1. Nome do candidato:

_____ N° seguridade social _____ Data de nascimento _____
(Sobrenome) (Nome) (Inicial do 2º nome) (Nome de solteira)

Endereço residencial: Clientes sem moradia devem fornecer um endereço para correspondência. Você deve procurar o gabinete de bem-estar social da comarca (County Welfare Office) para obter assistência imediata.

(O local onde você realmente mora).

(Rua e número ou RFD) (Cidade) (Estado) (Código postal)

Endereço para onde vai sua correspondência:

(Caso seja diferente do seu endereço residencial.)

(Caixa postal, rua e número ou RFD) (Cidade) (Estado) (Código postal)

Telefone para contato diurno: () _____ Telefone para contato noturno: () _____

2. Você pode permitir que uma pessoa (ou pessoas) que não more com você

- faça a inscrição para os cupons de alimentos em seu nome.
- obtenha os benefícios dos cupons de alimentos para você.
- use o cartão Families First para comprar alimentos para você.

3. Para selecionar tal pessoa, preencha o seguinte:

| Nome do representante autorizado | Endereço | N° de seguridade social | Data nascimento | N° telefone |
|----------------------------------|----------|-------------------------|-----------------|-------------|
| | | | | |

Assinatura do requerente/recipient _____ Data: _____

4. EMISSÃO ACELERADA DE CUPONS DE ALIMENTOS

Você pode receber cupons de alimentos dentro de até 7 dias após enviar este formulário de inscrição se:

- o seu lar tiver pouca ou nenhuma renda neste momento.
(O seu *lar* significa você e as pessoas que moram e comem com você);
(Exemplos de renda: salário, seguro social e pensões)
- e você preencher um formulário de inscrição completo.

Você pode receber os cupons de alimentos dentro de até 7 dias se:

- a renda, dinheiro e recursos do seu lar (lar significa você e as pessoas que moram, compram alimentos juntos e comem com você) forem menores do que o que você paga pelo aluguel ou hipoteca e contas de *serviços públicos* mensalmente. (*Serviços públicos* são gás, energia elétrica, água e telefone).
- ou seu lar tiver trabalhadores agrícolas migrantes ou sazonais (bóias-frias).
- ou sua renda bruta mensal for inferior a US\$ 150 (renda bruta mensal é a sua renda antes dos impostos).
- e os *recursos* do seu lar totalizarem \$100 ou menos. (*Recursos* significa o dinheiro que você tem no banco ou consigo. O dinheiro no banco pode estar numa conta corrente ou de poupança.)

- A. Quantas pessoas vivem no seu lar? _____
B. Qual é a renda total *do seu lar* neste mês? _____
C. Qual é o total de dinheiro e poupança do seu lar? _____
D. Quanto você paga de aluguel ou hipoteca por mês? _____
Quanto você paga por *serviços públicos* mensalmente? _____
Qual é o total do aluguel ou hipoteca mais *serviços públicos*? _____

5. Você ou alguém do seu lar é

- um fugitivo da justiça? [] Sim [] Não
- um infrator de liberdade dirigida/sursis (probation)? [] Sim [] Não
- um infrator de liberdade condicional (parole)? [] Sim [] Não
- condenado por tráfico de droga? [] Sim [] Não

6. **Esta inscrição é para cupons de alimentos (*food stamps*). Abaixo estão outros programas em que você talvez queira se inscrever. Estes programas fazem parte do gabinete do bem-estar social da comarca – CWA. Marque os outros programas em que deseja se inscrever.**

- () Auxílio financeiro () Assistência médica () Relocação de refugiados

7. Indique se precisa de alguns destes serviços de apoio:

- () Tradutor _____ Que idioma? _____
() Linguagem de sinais
() Deficiente visual
() Outro. Por favor, explique _____

Se o seu pedido de serviço acelerado for negado, mas você achar que tem direito a ele

- Pode solicitar uma conferência com a agência do bem-estar social da comarca (County Welfare Agency).
- A conferência será realizada dois dias úteis após a data da sua solicitação.

O uso do seu número de seguridade social (SSN – Social Security Number)

Para se inscrever, você **DEVE** nos fornecer o seu SSN ou solicitar um. Isto é obrigatório de acordo com a lei P.L. 97-98.

UTILIZAMOS OS NÚMEROS DE SEGURIDADE SOCIAL PARA

- confirmar que você é quem diz ser.
- evitar que obtenha mais ajuda do que tenha direito.
- mudar o valor da ajuda que obtém.
- examinar outros registros do governo e digitais para ter certeza de que se qualifica.

Examinamos os registros de seguridade social, imposto de renda (IRS) e emprego.

Se esses registros não corresponderem àquilo que você diz, isso poderá afetar

- a sua qualificação.
- quantos cupons de alimento você recebe.

Informações para não-cidadãos

Você pode obter os benefícios de cupons de alimentos para familiares que se qualificam, *mesmo você tiver familiares que não se qualificam devido à condição de imigração.*

Exemplo

Pais imigrantes podem solicitar benefícios de cupons de alimentos para seus filhos cidadãos dos EUA ou imigrantes qualificados, *mesmo se os pais não forem qualificados.*

Pode ser que você tenha um familiar que não se qualifique para receber os benefícios de cupons de alimentos devido à sua condição de imigração. Se for este o caso, você não precisa fornecer informações sobre eles. Você *não* precisa nos fornecer:

- informações sobre a condição de imigração desses familiares.
- números de seguridade social.
- documentos.

Você *precisa* nos fornecer

- *comprovante de renda desses familiares.*
- *seus recursos.*

O uso dos benefícios dos cupons de alimentos

- não afetará a sua condição de imigração.
- não afetará a condição de imigração da sua família.

As informações sobre imigração são

- privadas.
- confidenciais.
- *Só entraremos em contato com o BCIS (Bureau Of Citizenship and Immigration Services - Gabinete de serviços de imigração e cidadania) para verificar a situação do requerente.*

Declaração de entendimento / Aviso de penalidade

Estou solicitando auxílio.

Sei que as informações que eu der neste formulário de inscrição serão examinadas por:

- Autoridades federais.
- Autoridades estaduais.
- Autoridades municipais.

O exame determinará se as informações são verdadeiras. Isso inclui o contato com outras agências através de computador.

Entendo que, se eu *fornecer informações incorretas de propósito:*

- os benefícios podem ser diminuídos ou negados.
- posso estar sujeito a ação penal.
- posso ser desqualificado do programa.

Concordo com que as informações por mim fornecidas neste formulário sejam examinadas.

- Pela Divisão de Desenvolvimento Familiar (*Division of Family Development*).
- Pelo gabinete do bem-estar da comarca (County Welfare Agency).
- Por órgãos federais autorizados.

As informações dadas durante a minha entrevista também serão examinadas.

Concordo que as informações sejam obtidas junto a:

- meus antigos empregadores.
- meus atuais empregadores.

Estas informações também estão sujeitas a exames do programa e auditorias.

Segundo o meu conhecimento, certifico, sob pena de falso testemunho:

- que as informações que constam neste formulário são verdadeiras.
- que todas as outras informações fornecidas são verdadeiras. (Informações fornecidas ao gabinete do bem-estar da comarca).

Entendo que posso ser levado a julgamento

- se fornecer informações falsas.
- se omitir informações.

Informações fornecidas na entrevista e na re-entrevista

- Entendo que o orçamento corresponde às despesas informadas por mim.

As despesas não reveladas não serão levadas em conta para calcular a quantidade que eu venha a receber de cupons de alimentos.

Entendo que devo cooperar com o examinador de controle de qualidade estadual (State Quality Control Reviewer).

Assinatura do requerente/recipiente _____ Data: _____

Em conformidade com as leis federais, com as normas do Departamento de Agricultura e do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, esta instituição está proibida de fazer discriminações com base em

- raça.
- cor.
- nacionalidade.
- sexo
- idade.
- religião.
- crenças políticas.
- deficiência.

Para fazer uma queixa de discriminação, escreva para

USDA Director
Office of Civil Rights
Room 326-W
Whitten Building
1400 Independence Avenue SW
Washington, DC 20250-9410
Ligue para (202) 720-5954 (voz e TDD)

OU

HHS Director
Office of Civil Rights
Room 506-F
200 Independence Avenue
Washington, D.C. 20201

Ligue para (202) 619-0403 (voz)
Ligue para (202) 619-3257 (TDD)

O USDA e o HHS são prestadores de serviços e empregadores que oferecem oportunidades iguais.

S:\working\wfnjform\FSP-901 (Portuguese).doc